

quand il s'agit d'un processus chimique et non des conjonctivites pseudo-membraneuses microbiennes, peuvent se réparer bien.

Le signe qui est pour moi l'indice à peu près sûr d'une terminaison favorable est la formation, au niveau du limbe, d'un cercle vasculaire d'un rouge sombre, un peu épais, qui fait saillie comme un sertissage charnu au pourtour de la cornée. Cet anneau circulaire va chaque jour gagnant de largeur, en s'étendant sur la cornée ou en se substituant à l'infiltration de la membrane. Quand il atteint le centre cornéen, la cornée apparaît, un jour ou deux, rougeâtre, puis très rapidement s'éclaircit, laissant apercevoir la pupille et l'iris par transparence. Des cornées qui semblaient extrêmement altérées peuvent ainsi se réparer complètement sans modification de forme, ni perte de transparence. La durée d'évolution de ces symptômes est d'un mois à six semaines; les fausses membranes conjonctivales se désagrègent et sont emportées peu à peu pendant la première semaine du traitement.

Traitement. — Cessation immédiate de toute médication substitutive, même des irrigations de permanganate de potasse. Applications de vaseline iodoformée et de collyre au bleu de méthylène; irrigations thébaïquées très chaudes, mais *peu fréquentes*, une à deux par jour, et faites avec précaution en ayant soin de ne pas manier les paupières avec trop de force. Les yeux ainsi atteints demandent à être fort peu touchés et beaucoup de perforations sont survenues chez des enfants dont la cornée, bien que ramollie, se serait parfaitement rétablie, si l'introduction d'un laveur, d'un écarteur, n'était venue provoquer une contraction violente de défense et la rupture de l'œil. On n'emploiera donc aucun instrument en application directe entre les paupières. Plus tard, à la période d'éclaircissement des cornées, on utilisera avec fruit la méthode de Follin, l'instillation le matin d'une goutte de laudanum, et le soir d'un collyre au sulfate de zinc.

V. CONJONCTIVITE CATARRHALE. — *Aiguë contagieuse (Morax), scolaire: bacille de Weeks.* — Cette forme de conjonctivite naît le plus souvent épidémiquement dans certains milieux et on lui donne communément alors le nom de « Cocotte ». La contagion s'effectue surtout dans les écoles et, pour cette raison, elle mérite véritablement le nom de conjonctivite « scolaire ». Elle atteint ordinairement en effet les enfants de 4 à 10 ans, plus rarement les sujets plus jeunes et exceptionnellement les nouveau-nés (Panas).

Symptômes. — Les paupières se montrent agglutinées le matin au réveil; la conjonctive bulbaire et palpébrale est légèrement injectée et on trouve dans le cul-de-sac inférieur des filaments jaunâtres de muco-pus. L'affection commence par un œil, mais ne tarde pas à envahir le congénère. Les sensations subjectives sont peu marquées; elles atteignent, cependant, vers le soir une sensation de cuisson assez vive et il existe alors de la photophobie. Le lendemain et les jours suivants, les phénomènes augmentent d'intensité. Les sécrétions sont plus abondantes et le muco-pus déborde vers les angles des paupières où il forme des concrétions demi-solides. Les paupières sont un peu gonflées et parfois aussi légèrement violacées. L'injection conjonctivale augmente et prend une teinte rosée qui lui a valu en Amérique

le nom de « Pink eye », œil rose. On voit même, par places, sous la conjonctive bulbaire, des plaques vermillonnées d'hémorragies sous-conjonctivales qui sont, avec l'exsudation muco-purulente des culs-de-sac, caractéristiques de cette affection. Les yeux sont très collés le matin et tout travail est devenu impossible par l'augmentation de la photophobie et de la sensation de cuisson. Au bout de 5 à 6 jours, l'affection décroît et sa durée totale est d'environ une quinzaine de jours; les phénomènes locaux et les sensations subjectives diminuent graduellement d'intensité. Parfois, cependant, l'affection tourne à l'état chronique et Morax l'a vue durer 5 mois. Cette conjonctivite est, en règle générale, bénigne, et l'auteur américain Weeks, qui l'a décrite bactériologiquement le premier, affirme qu'elle ne se complique jamais de lésions cornéennes; Morax a vu cependant 5 fois la cornée atteinte, mais non gravement et seulement chez les adultes.

La conjonctivite catarrhale aiguë se reconnaît assez facilement à la coloration vermillonnée spéciale de la conjonctive bulbaire, coïncidant avec la présence constante d'un filament de muco-pus allongé dans le fond du cul-de-sac inférieur. L'existence, chez certains sujets, de phlyctènes situées sur la conjonctive bulbaire ou au niveau du limbe, ne fera pas prendre le change, ni confondre cette affection avec une conjonctivite phlycténulaire ordinaire qui ne s'accompagne pas d'un semblable état catarrhal; il faut savoir, en effet, que toutes les conjonctivites aiguës peuvent présenter des amas de sérosité formant ces phlyctènes. D'ailleurs, le diagnostic, s'il est douteux, sera utilement complété par l'examen bactériologique qui révélera ici la présence du microbe pathogène très particulier et très caractéristique, le bacille de Weeks¹. Ce bacille, reconnu pour la première fois par Koch dans ses études sur les ophthalmies d'Égypte et retrouvé plus tard dans les mêmes conditions et dans le même pays par Kartulis, fut réellement bien étudié en Amérique par Weeks qui lui donna son nom (*The bacillus of an acute conjunctival catarrh, or « pink eye »*. *Archiv. of ophthalmology*, vol. XV, 1886). Voici la description qu'en donne Morax qui a fait l'étude complète au point de vue bactériologique et expérimental (*Recherches bactériologiques sur l'étiologie des conjonctivites aiguës. Soc. d'éditions scientifiques*. Paris, 1894). Entre les éléments cellulaires ou dans leur protoplasma, on voit de petits bâtonnets très courts et très fins dont les extrémités sont arrondies et qui sont tantôt isolés, tantôt réunis en chaînettes. Ils sont assez semblables au bacille de la septicémie des souris, mais un peu plus fins. Ils ne prennent pas le Gram. Dans les cas un peu intenses, ils sont très nombreux dans les préparations.

Traitement. — On cherchera d'abord à limiter l'extension de la maladie, et pour cela faire, on retirera le petit malade de l'école et on isolera des autres enfants d'une même famille; on veillera au moins à ce qu'aucun objet de toilette, ni éponges, ni serviettes surtout, ne lui soit commun avec ses frères et sœurs.

⁽¹⁾ Nous donnons ici les caractères morphologiques du bacille de Weeks, parce que c'est un microbe spécial à la conjonctive. Nous avons à dessein passé sous silence les caractères des autres microbes connus par leur rôle en pathologie médicale générale.

Ces précautions seront prolongées jusqu'à ce que les paupières ne soient plus agglutinées au réveil.

Le traitement curatif, très rapidement efficace, consistera en des lavages boriqués, répétés 3 ou 4 fois par jour, et en l'instillation biquotidienne du collyre suivant :

| | |
|----------------------------|---------------------|
| Eau distillée | 10 grammes. |
| Nitrate d'argent | 0 ^{er} ,10 |
| Laudanum | X gouttes. |

On emploiera avec autant d'avantages la solution de protargol à 20 ou 40 pour 100 qui n'est nullement douloureuse.

VI. CONJONCTIVITE ANGULAIRE. SUBAIGUË (MORAX). — *Blépharo-conjunctivite, diplo-bacille de Morax*. — Cette affection, à la vérité beaucoup plus commune chez les adultes que chez les enfants (au contraire de la précédente), se voit cependant quelquefois chez les jeunes sujets de la 5^e enfance, de 6 à 15 ans.

Symptômes. — L'affection commence insidieusement, sans gonflement des paupières, sans douleur appréciable. Les malades éprouvent une certaine gêne à la vive clarté, surtout le soir à la lumière artificielle; le matin, les yeux sont ou peu collés, ou plutôt un peu chassieux avec, aux angles, un peu de matière concrétée agglutinant les cils. Objectivement, on constate une légère injection de la conjonctive palpébrale et du bord des paupières, mais la conjonctive bulbaire est ordinairement indemne; les angles des paupières surtout sont rouges, humides, baveux, et parfois couverts d'une écume blanchâtre. Si on retourne ou écarte les paupières, on ne trouve pas de muco-pus au fond du cul-de-sac comme dans la conjunctivite aiguë contagieuse, à peine parfois un petit flocon fibrineux. L'affection, si elle n'est pas soignée, peut durer des semaines et parfois des mois, sans augmenter notablement d'intensité et sans provoquer de lésions du voisinage. La cornée n'est jamais prise, à moins d'une coïncidence, et par suite d'une érosion accidentelle de son épithélium; dans ce cas elle présente une petite infiltration gris blanchâtre, ovoïde, ou en petits foyers séparés réunis en chaînettes et siégeant à 1 millimètre du limbe. Morax (*Annales de l'Institut Pasteur*, et *Annales d'oculistique*, 1896) a trouvé, dans la sécrétion de la conjunctivite angulaire, qu'il appelle subaiguë pour la différencier de la variété précédente, le microbe pathogène de l'affection, qui est un diplo-bacille, et il a pu reproduire expérimentalement la maladie en inoculant une culture pure de ce bacille à l'homme. C'est un bacille de 5 à 6 μ de longueur sur 1 à 1 μ 5 de largeur, ce qui fait 2 à 3 μ pour l'article isolé de diplo-bacille. Il ressemble un peu au pneumo-bacille de Friedländer, mais il ne possède jamais de capsule. Ces bacilles sont libres entre les cellules, mais se trouvent aussi dans leur protoplasma. Le diplo-bacille de Morax ne prend pas le Gram.

Traitement. — Moins contagieuse que la conjunctivite aiguë, la conjunctivite subaiguë ne comporte pas l'isolement du malade. On évitera simplement aux autres enfants d'une même famille le contact des objets de

toilette. Comme traitement, on emploiera des lavages boriqués et l'instillation matin et soir d'un collyre au sulfate de zinc à 1/50, ou à 1/100 si l'affection est très légère.

VII. GRANULATIONS CONJONCTIVALES. — *Conjunctivite folliculaire, trachome, catarrhe printanier*. — CONJONCTIVITE FOLLICULAIRE. — Cette affection s'observe le plus souvent à partir de 4 ou 5 ans, et se voit surtout chez les enfants qui vivent dans les grandes villes, dans un air plus ou moins confiné et dans des milieux où l'éclairage artificiel joue un grand rôle; elle est en relation assez étroite avec l'application des yeux, et se lie à l'effort accommodatif exagéré qui résulte de certains défauts de réfraction. Toutes ces raisons la rendent commune dans les écoles.

Symptômes. — La conjunctivite folliculaire est caractérisée par la présence de petites granulations rondes qui se trouvent dans le cul-de-sac conjonctival inférieur et qui de là débordent dans les deux angles, l'angle externe surtout; on en trouve rarement au fornix supérieur. Ces granulations translucides, pâles ou rosées, sont souvent rangées en deux ou trois files, comme les grains d'un chapelet, suivant l'expression de Fuchs (*Traité d'ophtalmologie*, 5^e édition, Vienne); entre ces granulations la muqueuse apparaît avec ses caractères ordinaires. Il n'y a aucune sécrétion et pas même de larmoiement dans l'état ordinaire, chronique, de cette affection. Cet état chronique, tellement silencieux qu'il peut passer toujours inaperçu, dure quelques années, puis les granulations disparaissent sans laisser derrière elles aucune trace. D'autres fois, il se produit de légères poussées aiguës, dénoncées par un sentiment de cuisson des yeux, une impression de pesanteur au réveil et de lourdeur, telles que les paupières semblent impossibles à ouvrir et *comme en plomb*. Dans ces moments, la muqueuse sur laquelle reposent les granulations apparaît un peu rouge et celles-ci, d'ailleurs, augmentent de nombre; ces phénomènes réactionnels donnent lieu à un peu de photophobie et à du larmoiement.

Traitement. — En dehors du traitement étiologique qui consistera à éloigner l'enfant de son milieu habituel pour le transporter dans un air frais et pur, et à corriger son défaut de réfraction s'il en existe, on guérira très facilement, sinon complètement les granulations, du moins les poussées aiguës qui en constituent l'inconvénient, en pratiquant des attouchements soit tous les jours, soit tous les deux jours, des points malades, le cul-de-sac inférieur et les angles de la conjonctive, avec un cristal d'alun poli.

TRACHOME. — Le trachome, ou conjunctivite granuleuse vraie, qu'on désigne souvent par le nom simple de *granulations*, est l'affection très répandue dans le monde, dont la forme aiguë a causé tant de ravages au commencement du siècle sous le nom d'ophtalmie d'Égypte. Le trachome est encore l'affection oculaire la plus commune peut-être, non seulement en Égypte, mais dans beaucoup de pays d'Europe, tels que la Belgique, la Hollande, la Russie et la plupart des États balkaniques, pour n'en citer que quelques-uns. La maladie, on le voit, se localise dans les régions basses qui répondent à l'embouchure des grands fleuves. Les pays à altitude élevée en